

役員候補者の公募について

一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会（以下「本会」という）は、「一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会 選挙管理規定」に基づき、次により役員候補者を公募いたします。

1 本会の概要

(1) 目 的

本会は、八王子市内で事業を行う居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の連携・相互補完を図り、公平中立かつ利用者本位の介護サービスの安定的な供給体制づくり、情報の共有及びサービスの質の向上等に取り組むことを目的とする。

(2) 事 業

本会は、次の事業を行う。

- ① 介護サービス及び介護支援専門員の質の向上に関する研修会、連絡会等の開催
- ② 介護サービスに関する情報の共有のための諸事業
- ③ 介護保険等に関する事業者間の連絡及び協力に関すること
- ④ その他目的達成に必要なこと

2 応募資格

本会における正会員（役員に就任する際には個人会員として入会する必要がある。）

3 役員の数

理 事 10名以上、15名以内

監 事 1名以上（令和3年度の改選はありません）

4 任 期

理 事 令和3年度定期総会時より、令和5年度定期総会時まで

監 事 令和元年度定期総会時より、平成5年度定期総会時まで（令和3年度の改選はありません）

5 職 務

理事は、理事会に参画し、法令、定款および理事会の定めるところにより、本会の職務を執行する。

監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

6 報 酬

役員は無報酬とする。（理事会等の交通費については本会規定により支給する。）

7 応募方法

添付の応募用紙（様式1）に記入し、本会事務局までFAXにて応募する。（令和3年4月30日締め切り）

推薦の場合は、推薦届出承諾書（様式2）を添付する。

8 選任方法

令和3年度定期総会の決議によって選任する。

一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会
 役員候補者 応募用紙

下記により一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会

立候補
 理事 に いたします
 推薦

* 該当の部分に○をつけてください

年 月 日

候補者	
ふりがな	
氏名	
所属事業所	
住所	
電話番号等	電話 FAX
メールアドレス	

他薦の場合の推薦人（立候補の場合は記入不要）	
ふりがな	
氏名	
所属事業所	
住所	
電話番号等	電話 FAX
メールアドレス	

応募締め切り	令和 3 年 4 月 30 日金曜日
応募先	FAX 042-686-1088 （八介連事務局）

一般社団法人 八王子介護支援専門員連絡協議会

役員候補者 推薦届出承諾書

下記により一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会役員選挙における理事
会候補者となることを承諾します。

年 月 日

候 補 者	
ふりがな	
氏 名	
所属事業所	
住 所	
電話番号等	電話 FAX
メールアドレス	

応募締め切り	令和3年4月30日金曜日
応 募 先	FAX 042-686-1088 (八介連事務局)

選挙候補者届出受理書

年 月 日 選挙候補者届出を受理しました。

年 月 日

一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会 選挙管理委員会

委員長

印

候補者

様

選挙候補者推薦届出受理書

年 月 日 選挙候補者届出を受理しました。

年 月 日

一般社団法人八王子介護支援専門員連絡協議会 選挙管理委員会

委員長

印

候補者届出代表

様